

20100035

〈症例〉74歳、男性。

〈傷病〉大腸癌、肝転移、骨転移、小脳転移

〈目的〉左大腿・腸骨骨折後遺症の痺れに対し、
完全な除痛を目的に依頼

〈服薬〉リンデロン 1mg

〈期間〉10月31日から11月10日までの全3回行う。

〈東洋医学的所見〉

左大腿後面から下腿外側にかけての痺れ。浮腫が強い時は痛みもあり、誰とも話をしたくなくなるくらい痛い。浮腫が軽くなると痺れも少しマシになる。下腿冷えあり。紅、舌尖剥離、舌下静脈怒張、瘀斑。緊、一息四~五至)。呼吸も荒く、声に力がない。八綱弁証：裏熱裏熱虚実錯雜、臟腑弁証：腎陰虚、経絡弁証：足陽明経絡病、気血津液弁証：気虚と考え、愁訴である経絡弁証を中心に
行っていく。

〈治療方法〉

使用鍼：皮膚に接触するだけの鍍鍼を使用した。鍍鍼は補法を行うため金製を使用。使用経穴は地五会、復溜、内庭、外内庭、侠溪、足三里を使用した。

〈結果〉

鍼灸治療介入前、投薬状況はアンペック 0.84mg、

オキノーム 15mg であったものが、介入後日、アンペック 0.84mg、オキノーム 5mg と減量、2日後は痛みが元に戻って来てしまったため、オキノーム 10mg

となってしまったが、3日目~5日後は5mgと波が出てきていた。しかし、5日後にアンペック、オキノームからパピナール 3mg に変更となった。しかし、死前期が近づいたため、2診時以降は意識レベルが低く、会話不可能。

カルテより担当医が鍼灸治療介入直後より「痺れ、痛みを訴えず。鍼の効果あり」と記載されていたことから著効が認められた症例であった。

〈本症例による鍼灸治療介入の総括〉

しかし、ターミナル後期に入ったため、2診時以降は意識レベルが低く、会話不可能。

カルテより担当医が鍼灸治療介入直後より「痺れ、痛みを訴えず。鍼の効果あり」と記載されていたことから著効が認められた症例であった。

〈治療開始時の状態〉ターミナル後期

〈転帰〉11月11日に死去

学 会 報 告

Ⅲ 学会報告

1) WFAS ブラジル大会報告 2011WFAS BRASIL

A case study of the value of Japanese-style acupuncture therapy in a palliative care ward

Meiji University of Integrative Medicine, Kyoto JAPAN

Dept. of Traditional Acupuncture and Moxibustion

SHOJI Shinohara, NOZOMI Yokonishi, TADASHI Watsuji,

MUNENORI Saitoh, MASA AKI Seki

Dept. of Surgery

JUN Kamiyama, HIROSUMI Itoi

Senri Central Hospital

AKIYOSHI Kojima, YUZO H Syoumura

Introduction

Japanese-style acupuncture therapy, mainly minimal acupuncture, was performed for terminal patients in a palliative care ward in a certain hospital between July 1, 2010, and March 31, 2011, and its clinical value was investigated.

Subjects

The subjects were 22 patients (15 males, 7 females; average age 76.4 ± 10.1 years), of whom 2 had colon cancer, 3 breast cancer, 4 lung cancer, 4 esophageal/gastric cancer, 4 bladder cancer, 1 pancreatic cancer, 4 pharyngeal cancer, 1 renal cancer, 1 spleen cancer, and 1 Hodgkin's lymphoma. The reason for requesting intervention was pain relief in 18 cases (cancer pain 15, other 3), general malaise in 3, and intestinal/peristaltic failure in 1. The patients and their families received a full explanation of the content of this study from the attending physician, and written, informed consent was obtained from all patients (Table 1).

Table 1. Subjects

colon cancer	2	bladder cancer	1	spleen cancer	1
breast cancer	3	pancreatic cancer	1	Hodgkin's lymphoma	1
lung cancer	4	pharyngeal cancer	4		
esophageal/ gastric cancer	4	renal cancer	1		

The subjects were 22 patients (15 males, 7 females; average age 76.4 ± 10.1 years). The reason for requesting intervention was pain relief in 18 cases (cancer pain 15, other 3), general malaise in 3, and intestinal/peristaltic failure in 1. The patients and their families received a full explanation of the content of this study from the attending physician, and written, informed consent was obtained from all patients.

Clinical Methods

The authors used Oriental medical findings obtained by the four-diagnosis method to diagnose disorders in terms of Oriental medical categories, such as organ disease, meridian flow disease, and muscle meridian disease. In many cases, the treatment regimen that would normally apply to the condition or findings concerned was affected by factors such as difficulty in turning over, difficulty in adopting a prone position, being bedridden, or dementia, making it impossible to fulfill the treatment's objective. In such cases, it was decided that, rather than performing procedures at sites that posed little burden on patients, as far as possible, comparatively minor stimulation would be performed for a short time to meridians and acupuncture points in areas of exposed skin such as the limbs. In particular, it was difficult for some patients to maintain a specific posture, and in these cases a single treatment was concluded after 5–10 min. Treatments were performed twice a week, excluding national holidays. Before starting treatment, matters such as changes in physical condition were confirmed, and although every effort was made to evaluate the type and level of suffering as objectively as possible, this evaluation posed numerous difficulties (Table 2).

Acupuncture equipment used: Needles used were 0.12 mm in diameter and 15 mm in length (Seirin 5-fen #02 acupuncture needles), at an insertion depth sufficient to break the skin (0.5–2 mm), while at some acupuncture points, needles with a diameter of 0.18 mm and a length of 50 mm were used at an insertion depth of 10 mm for drainage purposes. Since treatment was performed twice a week, press tack needles (Pyonex, Seirin), which comprise a minute acupuncture needle inserted (0.6 mm) at an acupuncture point and kept in place with an adhesive pad, were applied with the objective of maintaining the therapeutic effect, and they were removed two days later by a nurse.

Table 2. Clinical Methods

【Intradermal needle】皮内鍼、円皮鍼
 SEIRIN PYONEX (φ0.2mm×0.6mm)
 ※staff pulls out Intradermal needle in 3 days
A continuous effect is done to the purpose.

Since

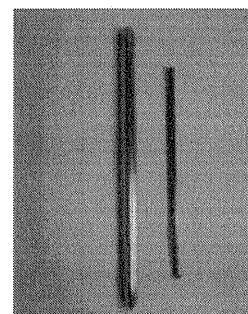
prior research suggested that acupuncture needle insertion might actually induce conditions such as pain and fever due to *qi* deficiency after treatment in patients whose general condition was gradually deteriorating, if necessary, needle-less acupuncture by skin contact alone (pressure stimulation at a level insufficient to cause pain) without insertion was performed depending on the patient's condition. Gold needles were also used for tonification, and silver needles were used for drainage purposes (Table 3).

Table 3. Spoon needle

【Spoon needle】鍤鍼

Treatment only of appropriating to the skin.

Deals according to the state of the patient



Since prior research suggested that acupuncture needle insertion might actually induce conditions such as pain and fever due to *qi* deficiency after treatment in patients whose general condition was gradually deteriorating, if necessary, needle-less acupuncture by skin contact alone (pressure stimulation at a level insufficient to cause pain) without insertion was performed depending on the patient's condition. Gold needles were also used for tonification, and silver needles were used for drainage purposes.

Since heat stimulation is effective for patients with advanced *qi* and *yang* deficiency, the e-Q moxibustion device (Chu-o co,Ltd.) developed for palliative care use was also

used to perform heat stimulation for several minutes at 5–8 sites, with the temperature set at low heat ($47 \pm 2^\circ\text{C}$, 5 s) (Table 4).

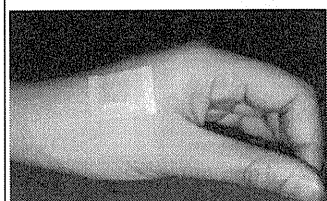
Table 4. the e-Q moxibustion device (Chu-o co.,Ltd.)



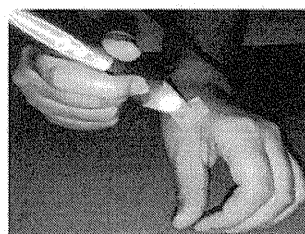
(1) Aromatic oils including mugwort, lotus and loquat extracts were prepared.



(2) Mugwort extract is placed on the adhesive patch.



(3) The patch was applied to an acupuncture point.



(4) Stimulation at 60°C was delivered to the patch for 3 seconds and repeated 3 to 4 times.

Since heat stimulation is effective for patients with advanced *qi* and *yang* deficiency, the e-Q moxibustion device (Chu-o co.,Ltd.) developed for palliative care use was also used to perform heat stimulation for several minutes at 5–8 sites, with the temperature set at low heat ($47 \pm 2^\circ\text{C}$, 5 s).

Evaluation Method

The evaluation methods used to determine the effectiveness of acupuncture therapy included the Oriental Medicine Health Questionnaire (OHQ57), a visual analogue scale (VAS), a numerical rating scale (NRS), a face scale (FS), and the M.D. Anderson Symptom Inventory. The FS was also used within the hospital, but since it was sometimes the case that people would habitually use numbers, the NRS was used as much as possible.

Under normal conditions, the introduction of an evaluation method with the same standards and content would be preferable, but because of variations between patients in factors such as their condition and state of consciousness, it was not possible to standardize the evaluation. Great care was taken to ensure that evaluation would not impose a burden on patients, and for patients who were completely unable to communicate, the impressions of hospital staff, taken from medical records or nurses' records (e.g. whether the patient smiled, or did not have a suffering facial expression) were used.

With patients who were able to communicate, they were asked whether they were willing to evaluate their condition at that point using one of (1) the NRS (or FS), (2) the weekly M.D. Anderson Symptom Inventory, or (3) the OHQ57, and their condition was

evaluated using the format agreed with the patient or family. As far as possible, the evaluator was not the person who provided treatment, in an effort to obtain an objective evaluation.

Final categories for the evaluation of effectiveness were very effective, effective, somewhat effective, and ineffective. The following conditions were used to determine effectiveness.

Very effective: NRS score ≥ 5 , FS ≥ 3 , or obvious improvement in terms of impression before and after acupuncture therapy intervention.

Effective: NRS score 2–4, FS score 2, or disappearance of suffering facial expression, improvement in psychological condition, or more frequent appearance of smiling in terms of impression before and after acupuncture therapy intervention.

Somewhat effective: NRS score 1–2, FS score 1, or reduction in suffering facial expression, occasional appearance of smiling, or being able to sleep, despite very little change in terms of impression before and after acupuncture therapy intervention.

Ineffective or indeterminate: No change whatsoever in subjective or objective evaluation, or therapeutic effectiveness unclear despite the introduction of a variety of evaluation methods. Patients who discontinued acupuncture therapy were evaluated overall on their condition immediately before discontinuation (Table 5).

Table 5. The Evaluation of Effectiveness

very effective	NRS score ≥ 5 , FS ≥ 3 , or obvious improvement in terms of impression before and after acupuncture therapy intervention.
effective	NRS score 2–4, FS score 2, or disappearance of suffering facial expression, improvement in psychological condition, or more frequent appearance of smiling in terms of impression before and after acupuncture therapy intervention.
somewhat effective	NRS score 1–2, FS score 1, or reduction in suffering facial expression, occasional appearance of smiling, or being able to sleep, despite very little change in terms of impression before and after acupuncture therapy intervention.
Ineffective or indeterminate	No change whatsoever in subjective or objective evaluation, or therapeutic effectiveness unclear despite the introduction of a variety of evaluation methods.

Results and Discussion

The study covered 22 patients (15 males, 7 females) between July 2010 and the end of March 2011. In this study, the results of acupuncture therapy at the request of the

attending physician were as follows: very effective, 11 patients; effective, 5; somewhat effective, 4; and indeterminate, 2 (Table 6).

Table 6. Immediate effect

Immediate effect	Numbers	%
very effective	11	50%
effective	5	22.7%
somewhat effective	4	18.2%
Ineffective or indeterminate	2	9%

Combining acupuncture treatment with conventional routine drug administration improved patient satisfaction with respect to complaints such as cancer pain, malaise, and intestinal/peristaltic failure.

Acupuncture treatment was very effective for cancer pain in particular, with pain disappearing or clearly improving immediately after treatment compared with before treatment in many cases, demonstrating its rapid effect.

Acupuncture therapy was less effective, however, in patients with indeterminate complaints who had undergone surgery for pharyngeal cancer compared with patients with other cancers. One possible reason may be that, because of stress resulting from patients' difficulty in expressing themselves due to their inability to speak, acupuncture therapy was unable to resolve pain at a fundamental level, achieving only temporary alleviation.

In addition to these patients, there were many who were unable to sleep at night due to fear, anger, sadness, and other psychological factors due to their impending death, as well as physical changes, and 5 of 11 (45.5%) of such patients were able to sleep either while acupuncture therapy was being administered or on the night after receiving such therapy.

For almost all patients, this was their first experience of acupuncture, and they reported that their general impression was that it could alleviate pain. When they actually underwent acupuncture, they discovered that not only did minor stimulation alleviate their pain and improve their complaints, but it also helped even if they had been unable to sleep for days because of worry, or stress had made them argumentative. Many patients came to look forward to their acupuncture therapy because it alleviated or improved their condition, and 7 of 11 patients (63.6%) wanted

to continue therapy even after their condition deteriorated.

The duration for which the effect of acupuncture therapy was sustained was categorized as (0) indeterminate, (1) 0–3 h, (2) 3–6 h, (3) 6–12 h, (4) 12–24 h, (5) 2 days, or (6) 3 days. The results were (0) 3 patients (13.6%), (1) 4 patients (18.2%), (2) 1 patient (4.5%), (3) 4 patients (18.2%), (4) 5 patients (22.7%), (5) 4 patients (18.2%), and (6) 2 patients (9%). From this, it can be seen that the effect was sustained for 3–12 h following therapy in 41% of patients, 1–2 days in 41%, and ≥ 3 days in only 9%. Since the context was palliative care for terminal cancer, although this result had been predicted from the beginning, the fact that the effect was actually only sustained for a short time in actual patients suggests that some cases may require therapy every day, or even twice daily (Table 7).

Table 7. Duration of the effect

0~3hrs	4 (18.2%)	12~24hrs	5 (22.7%)
3~6hrs	1 (4.5%)	2days	4 (18.2%)
6~12hrs	4 (18.2%)	3days	2 (9%)

The fact that the duration for which the effect of acupuncture therapy was sustained was ≤ 1 day in 14 patients (63.6%), ≤ 2 days in 4 (18.2%), and ≤ 3 days in 2 (9%) also implied that it would be preferable to perform acupuncture therapeutic interventions every day or on a cycle of once every two days.

Conclusions

The results of this study suggest that acupuncture therapy within conventional Western-style palliative care treatment can be expected to relieve and ameliorate cancer pain without increasing anesthetic dosage, and it may also have the potential to help with conditions such as edema, numbness, and malaise, as well as improving psychological and emotional stability. The present findings also suggest that the use of Japanese-style acupuncture therapy, a non-drug therapy that causes almost no pain during treatment, may be expected to have a consistent level of effectiveness for symptom alleviation in the area of palliative care for terminal cancer patients.

Reference

Cleeland CS, Mendoza TR, Wang XS, Chou C, Harle MT, Morrissey M, Engstrom MC. Assessing symptom distress in cancer patients: the M.D. Anderson Symptom Inventory. *Cancer*. 2000 Oct 1;89(7):1634-46.

2) 日本緩和医療学会

抄録タイトル:

癌患者さんの様々な症状に対し鍼灸治療を用いた症状緩和の取り組み～大腸癌患者さんの痛みに対して鍼灸併用治療が有効であった1ケース～

抄録本文:

【はじめに】医師・看護師の協力を得て、チーム医療に鍼灸を取り入れる試みを緩和ケア病棟で試みた。対象は終末期がん患者、投薬と併用してより効果的な疼痛コントロール、副作用に対する緩和を目的とした。X年7月よりA病院緩和ケア病棟から依頼の中で、鍼治療前後で著明な効果が得られた一例を報告する。〈BR〉

【症例】症例 72歳、男性。S状結腸がん切除後に右副腎・肺転移、Th6～7の脊椎転移が認められた。入院時ガバペン3錠/日を使用していたが、背部痛の除痛効果が不十分であり、4日目からリリカプセルとロピオン2回/日の静脈注射に変更。疼痛コントロールはできていたが、投薬効果が切れ始めると Numerical Rating Scale (以下 NRS)=2～3の痛みが出るとのことだった。その為、除痛を目的に主治医より依頼され、11月25日～12月29日の間に週2回、全8回治療を行う。状態の悪い末期患者さんに対し、鍼治療は負担の少

ない直径0.14mm、刺入深度0.5～4mm程度での軽微刺激で行った。毎鍼治療後から除痛ができ、笑顔がみられていた。〈BR〉余命3日から投薬効果がなく、NRS=8の痛みが2日間継続していたが鍼治療によりNRS=0と除痛できた〈BR〉【考察】本症例から投薬と鍼灸治療を併用もだが、投薬困難な患者に対しても除痛目的に行える可能性を示唆された。また、軽微刺激にも拘らず効果が得られ、鍼灸が初めてのケースでも、継続的治療を希望されていた。鍼灸治療を併用した症例を多く集める必要があると考える。

癌患者さんの様々な症状に対し 鍼灸治療を用いた症状緩和の取り組み

～大腸癌患者さんの痛みに対して
鍼灸併用治療が有効であった1症例～

*はじめに

チーム医療に鍼灸治療を取り入れる試みを緩和ケア病棟で試みた結果が以下の通りである。
明治国際医療大学附属病院とA病院緩和ケア病棟にて22名(男:15名、女:7名、年齢:76.4±10.1歳)に対して鍼灸治療を介入させた。

依頼別分類

疼痛	癌性疼痛: 15名 その他: 3名	全身倦怠感	3名	腸管・腸動不全	1名
----	----------------------	-------	----	---------	----

今回、胸椎転移による癌性疼痛に対して、鍼を用いて微少刺激を行った結果、著効が得られたので報告する。

*はじめに

チーム医療に鍼灸治療を取り入れる試みを緩和ケア病棟で試みた結果が以下の通りである。
明治国際医療大学附属病院とA病院緩和ケア病棟にて22名(男:15名、女:7名、年齢:76.4±10.1歳)に対して鍼灸治療を介入させた。

依頼別分類

今回、胸椎転移による癌性疼痛に対し、鍼を用いて微少刺激を行った結果、著効を得る事ができたので報告する。

疼痛	癌性疼痛: 15名
	その他: 3名
全身倦怠感	3名
腸管・腸蠕動促進	1名

*症 例 1

患者: 72歳、男性
傷病名: S状結腸癌術後
右副腎・肺転移Th6~7の脊椎転移

服薬状況

入院前: デュロテップ12.6mg2枚/3日毎
ガバペン3錠/日

※上記では除痛効果が不十分だった
(Numerical Rating Scale (以下NRS)=8の継続した痛み)

入院4日後:

変更: ガバペン→リリカカプセル2錠/日

追加: ロピオン2回/日の静脈注射

※上記施術後30分程度でNRS=2~3の継続した痛みが出現

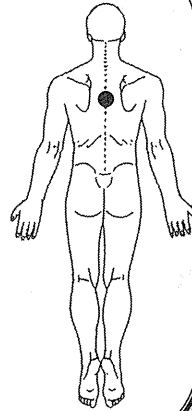
*症 例 2

愁訴： Th6~7脊椎転移による癌性疼痛
 痛みの性質：ズキズキと疼く痛み

その他：
 一番楽なため、一日の殆どが右側臥位
 初診時、服薬直後のため痛みNRS=0

しかし、直ぐに痛みが元に戻るため
 「鍼灸で、この痛みを何とかして欲しい」
 という患者からの強い要望があった

評価方法：それまで同様、継続してNRSを使用する



*鍼について

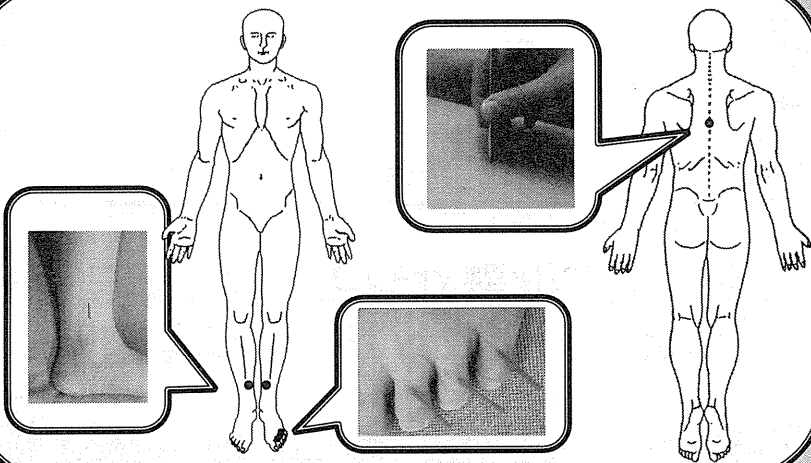
ほんまに
 0.1-0.4mm?!

ゴウ シン
【毫鍼】 直径0.12mm、長さ1.5cm(セリン毫針パイオネックス)
 刺入深度：切皮程度 (0.1~0.4mm) にて使用

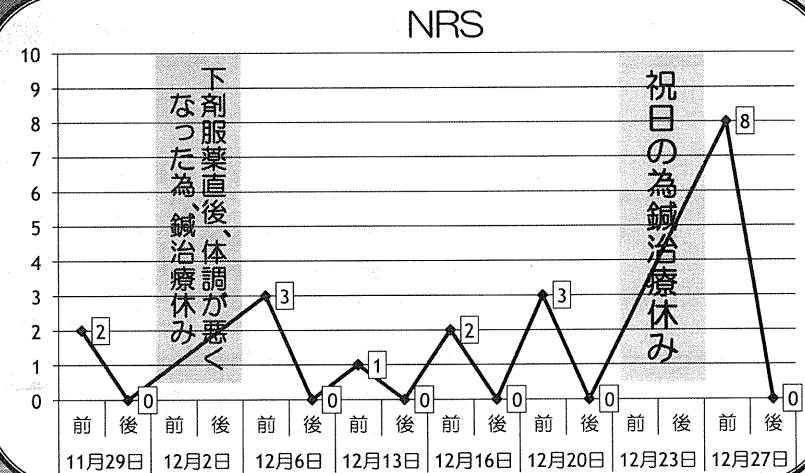
テイ シン
【鍣鍼】 衣服を脱がし背部を出すことができなかった
 ため、背部は皮膚に接触するだけの鍣鍼を使用

イン ビ シン
【円皮鍼】 継続的鍼灸治療効果を与えるために置き鍼として
 直径0.2mm、長さ0.6mmを使用
 (セイリン円皮針パイオネックス)
 ※使用した3日後に看護師によって抜針する

*治療部位



*結果



*考察

今回、薬物療法に鍼治療を併用することによって、投薬による副作用が無い理想的な疼痛コントロールができた一例を報告した。

本症例を含め、鍼灸治療は除痛効果を継続させる事で、疼痛に起因するストレス、精神的苦痛をも緩和させることが示唆された

また、患者の症状の緩和と共に、患者からの「楽になった」という多くの言葉から、看護スタッフが自然と鍼灸に興味を持ち、バックアップ体制がされるようになった。

重ねて、緩和ケアチームの貢献できる可能性を示唆されたのではないかと考える。

本研究は、平成22年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）により遂行したものである。

*研究課題名（課題番号）：

緩和ケアにおける鍼灸治療の有用性、適応の評価とチーム医療のためのシステム化に関する調査研究（H22-医療-一般-010）

3) 日本東洋医学会

緩和ケア病棟における鍼治療の応用に関する研究

篠原昭二 1)、小嶋晃義 2)、横西望 1)、和辻直 1)、斉藤宗則 1)

* 1 : 明治国際医療大学伝統鍼灸学教室

* 2 : 千里中央病院緩和ケア病棟

【目的】緩和ケアに対する鍼灸治療の適応や効果について検討することを目的として、某病院・緩和ケア病棟に出向して、共同研究を行った。【方法】大学内および某病院研究倫理委員会の承認を得た後、主治医によるインフォームドコンセントを行い、書面にて同意の得られた患者を対象とした。平成 22 年 7 月 1 日から 12 月 9 日までの間に対象とした患者は、17 名であり、男性 10 名、女性 7 名、75.1±9.9 歳であった。基礎疾患はいずれも末期がんであり、治療目的は癌生疼痛が 13 例、全身倦怠感 4 例、食欲低下 2 例、便秘改善が 1 例、しびれが 1 例であった。鍼治療は、中医学的な観点から愁訴が臓腑病由来の場合には関連する原穴あるいは絡穴、募穴等の反応の最も顕著な穴を選択した。経脈および経筋病由来の場合には、栄穴、兪穴、原穴等のうちの最も反応が顕著な穴を選択し、セイリン社製 15 ミリ、10 号ステンレス鍼を 2～7 ミリ程度刺入し、5～10 分間の置鍼を行った。効果判定は、患者の意識レベル、反応性に応じて、VAS、フェイススケール(FS)、ニューメリカルスケール(NS)、カテゴリカルスケール(CS)等を駆使して行った。【成績】研究は継続中のケースもあることから、確定したものではないが、鍼治療介入を行うことによって、2/3 の症例では明らかな症状の軽減を認める傾向が見られた。また、死の転帰を取る日が近づくにつれて全身倦怠感を訴える傾向があり、こういった症状に対しても、一時的ではあるが、症状の緩和効果を期待しうることが分かった。一定のフォーマットによる評価表を準備していたが、患者の意識レベルや認知症の進行状況等により、VAS や FS 等が困難なケースや、記銘力の低下から、持続効果について全く評価し得ないケースも存在することから、医師や看護師といった医療スタッフの印象評価も採用することとした。【結論】緩和ケア病棟における末期がん症例の種々の愁訴に対して、鍼治療介入を行った結果、治療効果は確実なものとは言えないが、症状を軽減しうる症例が 2/3 に見られることが明らかになった。今後、東洋医学的な病態との関連や治療穴等に関しても検討を加えるとともに、さらに症例を増やして研究を継続する予定である。



緩和ケア病棟における鍼治療 の応用に関する研究

明治国際医療大学伝統鍼灸学教室

篠原昭二、横西望、和辻直、斉藤宗則

千里中央病院緩和ケア病棟

小嶋晃義

【診療方法】

- 四診法により 著者らが実践している東洋医学的な病態分類である臓腑病、経脈病、経筋病等の判断を行った
- 患者負担の比較的多い局所への施術ではなく できるだけ四肢等の皮膚露出部位の経絡 経穴に対して 短時間で軽微な刺激を行うこととした
- 一回の治療時間は5~10分 治療周期は週2回
- 使用鍼:直径0.12mm 長さ15mm (セリン製 分 番鍼)を使用し 切皮程度(~2mm)
一部経穴には円皮鍼を貼付。状態が悪いケースでは金鍔鍼の接触のみ。温補はバンシン、温灸(e-Q)

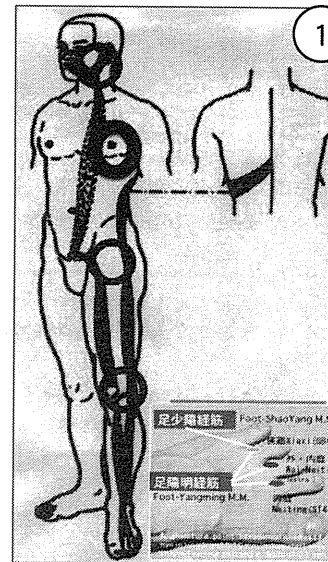
研究の目的および方法

- 検討することを目的として 某病院・緩和ケア病棟に出向し 微鍼を中心とした日本式の鍼灸治療介入を行い 鍼灸治療の臨床的有用性を調査した
- 患者数 名
(男:14名,女:8名 年齢:76.4±10.1歳)

傷病分類

大腸癌	2	膀胱癌	1	脾臓癌	1
乳癌	3	膵臓癌	1	ホジキン病	1
肺癌	4	咽頭癌	4		
食道・胃癌	4	腎癌	1		

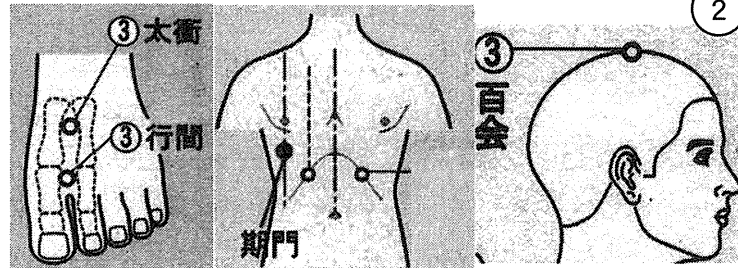
具体的な鍼治療法



- ① 疼痛、だるさ:
疼痛部位を通過する末梢の圧痛点に対する刺鍼(疏通経絡)
- ② 易怒、イライラ、不眠:
太衝、行間、期門、百会、太溪、復溜(疏肝、滋陰潜陽)
- ③ だるさ、倦怠感、嘔気:
内関、公孫、足三里、豊隆、脾俞(健脾利湿、去痰、寧神)
- ④ 安静時痛、夜間痛、自発痛:
太衝、臨泣、三陰交(活血化癥)
- ⑤ 下痢、便秘、腸動促進:
公孫、上巨虚、足三里(補気、健脾通便)
- ⑥ その他

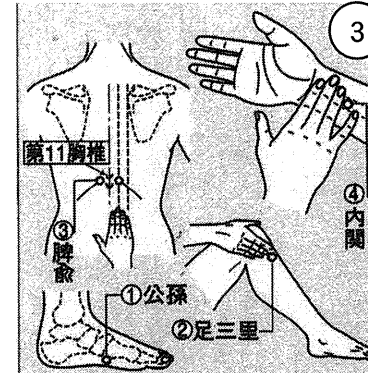
具体的な鍼治療法

- ① 疼痛、だるさ：
疼痛部位を通過する末梢の圧痛点に対する刺鍼（疏通経絡）
- ② 易怒、イライラ、不眠：
太衝、行間、期門、百会、太溪、復溜（疏肝、滋陰潜陽）
- ③ だるさ、倦怠感、嘔気：



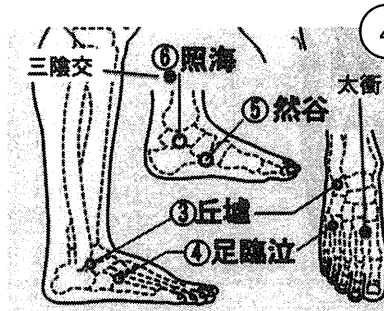
具体的な鍼治療法

- ① 疼痛、だるさ：
疼痛部位を通過する末梢の圧痛点に対する刺鍼（疏通経絡）
- ② 易怒、イライラ、不眠：
太衝、行間、期門、百会、太溪、復溜（疏肝、滋陰潜陽）
- ③ だるさ、倦怠感、嘔気：
内関、公孫、足三里、豊隆、脾俞（健脾利湿、去痰、寧神）
- ④ 安静時痛、夜間痛、自発痛：
太衝、臨泣、三陰交（活血化瘀）
- ⑤ 下痢、便秘、腸動促進：
公孫、上巨虚、足三里（補気、健脾通便）
- ⑥ その他



具体的な鍼治療法

- ④ 疼痛、だるさ：
疼痛部位を通過する末梢の圧痛点に対する刺鍼（疏通経絡）
- ⑤ 易怒、イライラ、不眠：
太衝、行間、期門、百会、太溪、復溜（疏肝、滋陰潜陽）
- ⑥ だるさ、倦怠感、嘔気：
内関、公孫、足三里、豊隆、脾俞（健脾利湿、去痰、寧神）
- ④ 安静時痛、夜間痛、自発痛：
太衝、臨泣、三陰交（活血化瘀）
- ⑤ 下痢、便秘、腸動促進：
公孫、上巨虚、足三里（補気、健脾通便）
- ⑥ その他



具体的な鍼治療法

- ⑤ 疼痛、だるさ：
疼痛部位を通過する末梢の圧痛点に対する刺鍼（疏通経絡）
- ⑥ 易怒、イライラ、不眠：
太衝、行間、期門、百会、太溪、復溜（疏肝、滋陰潜陽）
- ⑦ だるさ、倦怠感、嘔気：
内関、公孫、足三里、豊隆、脾俞（健脾利湿、去痰、寧神）
- ④ 安静時痛、夜間痛、自発痛：
太衝、臨泣、三陰交（活血化瘀）
- ⑤ 下痢、便秘、腸動促進：
公孫、上巨虚、足三里（補気、健脾通便）
- ⑥ その他



【評価方法】

- 鍼灸治療の効果判定に使用した評価方法は、
 - ①東洋医学健康調査票(The Oriental medicine health questionnaire 以下)、
 - ②Visual Analogue Scale(以下VAS)、
 - ③Numerical Rating Scale(以下NRS)、
 - ④フェーススケール(以下FS)、
 - ⑤MD.アンダーソン評価などを駆使して行った。
- 本来は同一規格、同一内容の評価法の導入が望ましいが、病態、意識状態、認知度等が様々であったため、評価を一律にすることはできなかった。
 また、病院スタッフによる印象評価をカルテあるいは看護師記録等より確認して採用した。

効果判定分類

著効	前後差: 以上、 以上、 印象評価: 明らかな改善が認められた場合
有効	前後差: ~、 印象評価: 苦痛表情の消失または精神的状態が改善され、笑顔が見られることが多くなったなどの場合
やや有効	前後差: 、 印象評価: 苦痛表情が少なくなった、少し笑顔が見られる、睡眠に入ることができる等、わずかな変化の認められた場合
無効・不明	主観的、客観的評価で一切変化がない場合

有害事象: 悪化等の副作用の発現

治療結果および考察

疼痛	癌性疼痛: 名	全身倦怠感	3名	腸管・腸動不全	1名
	その他: 名				

○ 著効11名(50%)、有効5名(22.7%)
 ○ 直後効果 やや有効4名(18.2%)、判定不能2名(9%)

0~3時間	4名(18.2%)	12~24時間	5名(22.7%)
3~6時間	1名(4.5%)	2日	4名(18.2%)
6~12時間	4名(18.2%)	3日	2名(9%)

治療後 3~12時間以内:41% 1~2日以内:41%
 3日以上:9%

有害事象: 延べ286例のうち1例(0.3%) 施術後に軽度倦怠感

結 語

従来の西洋医学的な緩和ケア治療に鍼灸治療を介入させることで、麻薬を増量することなく、がん性疼痛の鎮痛・緩和を期待することが可能であり、またがん性疼痛以外でも浮腫、しびれ感、倦怠感をはじめ、精神・情緒的安定にも貢献しうる可能性のあることが示唆された。

末期担がん患者に対して、無薬物療法で、ほとんど治療上の疼痛を与えることなく行われる日本式の鍼灸治療は、緩和ケア領域における症状の緩和において一定の介入効果が期待されることが示唆された。

本研究は、平成22年度厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)「緩和ケアにおける鍼灸治療の有用性、適応の評価とチーム医療のためのシステム化に関する調査研究(H22-医療-一般-010)」により遂行したものである

